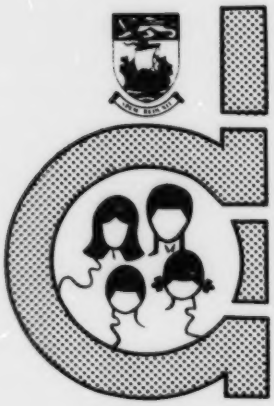
FASTATS N.B.

VIII

A Summary of Answers to Frequently Asked Questions



ALCOHOLISM AND DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF NEW BRUNSWICK

RESEARCH DIVISION

P.O. Box 6000, Fredericton, N.B. E3B 5H1

1990

90-05133/

FASTATS N.B.
VIII

THE RESEARCH DIVISION

OF

THE ALCOHOLISM & DRUG DEPENDENCY COMMISSION
OF NEW BRUNSWICK

DR. G. EVERETT CHALMERS, O.C.
CHAIRMAN

JANUARY, 1990.

ISSN 0833-5117

TABLE OF CONTENTS

THE ALCOHOLISM & DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF NEW BRUNSWICK 1

CONSUMPTION 2
- PER CAPITA CONSUMPTION OF ALCOHOL IN N.B. 2
- PER CAPITA CONSUMPTION IN CANADA 3
- WHO DRINKS? 4

ECONOMICS 5
- NEW BRUNSWICK LIQUOR CORPORATION INCOME STATEMENT 5
- TOTAL WORKERS, AND SALARIES AND WAGES IN ALCOHOL PRODUCTION AND RELATED ACTIVITIES 6

ALCOHOL RELATED PROBLEMS 7
- TRAFFIC FATALITIES 7
- COSTS TO INDUSTRY 8
- TOTAL ECONOMIC COSTS TO THE PROVINCE 9
- SOCIAL PROBLEMS 10
- ALCOHOLISM 11

SPECIAL INTEREST GROUPS 12
- YOUTH 12
- A COMPARISON OF REPORTED PREVALENCE OF DRUG USE AMONG STUDENTS AS SHOWN IN THE MOST RECENT STUDIES 13
- SENIOR CITIZENS 14
- WOMEN 15
- NATIVES 17

FACILITIES AVAILABLE IN NEW BRUNSWICK FOR DEALING WITH THE ALCOHOL AND DRUG DEPENDENT PERSON 18
- FACILITY LOCATIONS 19
- A PROFILE OF THE COMMISSION'S IN-PATIENT CLIENTELE 20
- A PROFILE OF THE COMMISSIONS OUTPATIENT CLIENTELE 21
- THE NUMBER OF NEW BRUNSWICKERS SERVED BY COMMISSION TREATMENT AND REHABILITATION FACILITIES LAST YEAR (1987-88) 22

IN-HOUSE RESEARCH 23
- THE REHABILITATION PROGRAM 23
- TWO YEAR FOLLOW-UP SURVEY RESULTS 24

LIBRARY SERVICES 25

THE ALCOHOLISM & DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF NEW BRUNSWICK

The Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick was established in 1978 under legislation approved by the New Brunswick Legislative Assembly.

Legislation establishing the Commission set out the following purposes:

(a) to sponsor, conduct, and promote programs for

  (i) treating and rehabilitating persons suffering from alcoholism and drug dependency,

  (ii) controlling problems related to the consumption of alcohol and other drugs, and

  (iii) communicating information respecting the nature and effects of alcoholism and drug dependency and respecting their recognition, prevention, and treatment;

(b) to sponsor, conduct, and promote programs of research into

  (i) the prevention of alcoholism and drug dependency,

  (ii) the treatment and rehabilitation of persons suffering from alcoholism and drug dependency, and

  (iii) the medical and social effects of the consumption of alcohol and other drugs; and

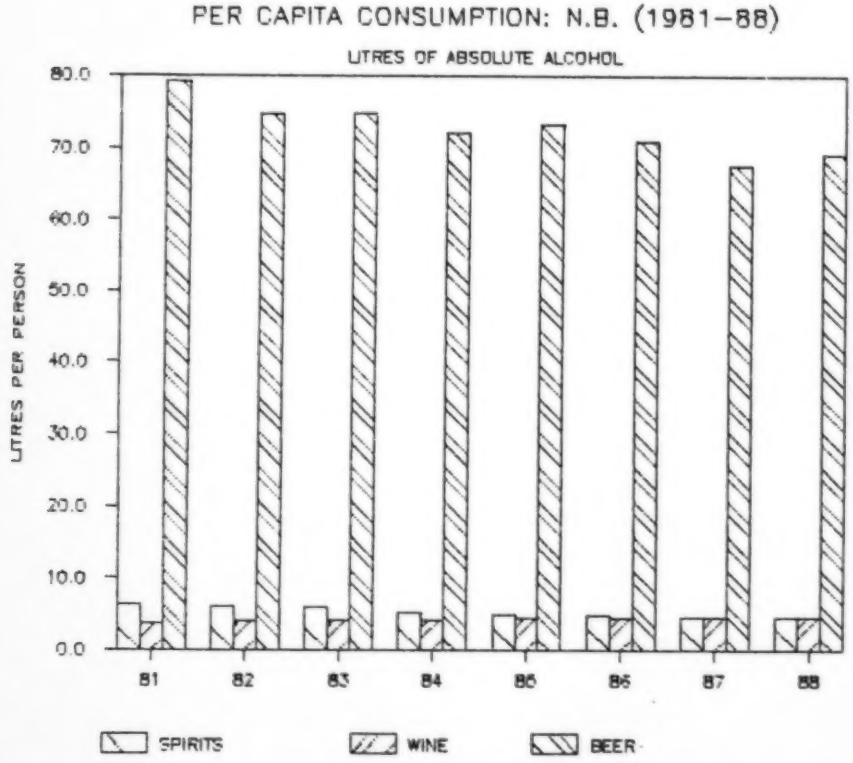
(c) to act as a coordinating body for the efforts of other agencies, public and private, dealing with problems related to the consumption of alcohol and other drugs.

CONSUMPTION

PER CAPITA CONSUMPTION OF ALCOHOL IN N.B.

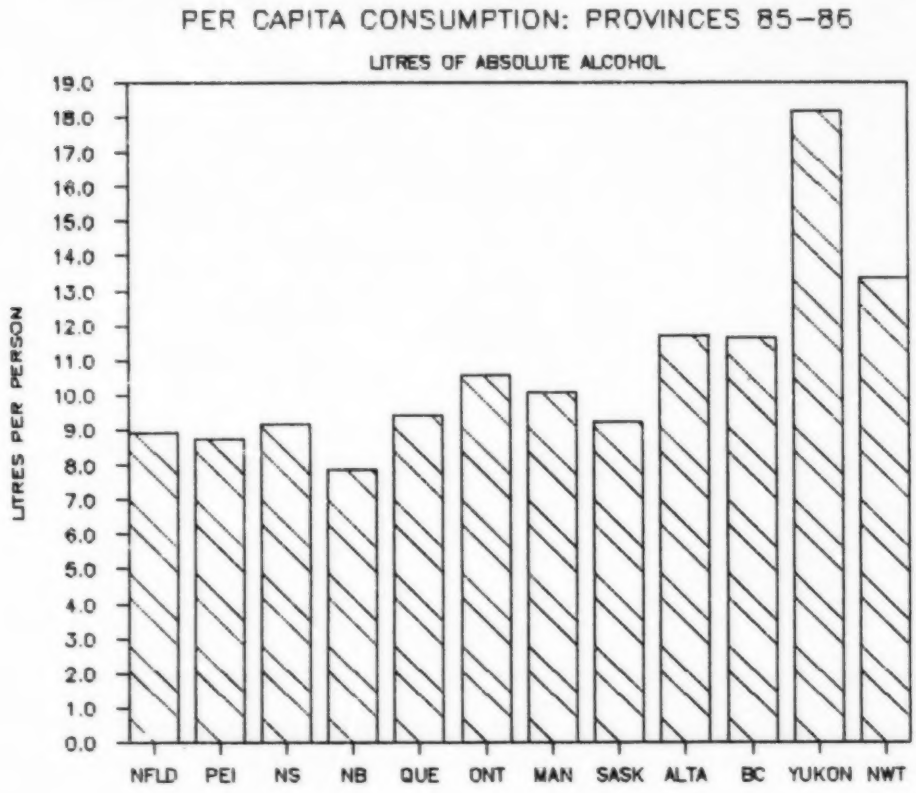
PER CAPITA CONSUMPTION IN LITRES

YEAR	SPIRITS	WINE	BEER
1981	6.23	3.70	79.05
1982	6.06	3.98	74.60
1983	5.81	4.20	74.84
1984	5.17	4.28	72.06
1985	4.98	4.41	73.27
1986	4.78	4.45	70.93
1987	4.76	4.60	68.55
1988	4.53	4.65	69.09



PER CAPITA CONSUMPTION IN CANADA

To put the New Brunswick consumption figures into perspective, the following graph shows the per capita consumption figures across Canada in 1985-86. Note that New Brunswick reports the lowest per capita consumption in the country.



Source: Statistics on Alcohol and Drug Use, Tornonto: A.R.F., 1988.

WHO DRINKS?

Canada's Health Promotion Survey provided the following information on the types of drinkers in Canada:

Distribution of Types of Drinkers, Age 15+
Canada, 1978/79 and 1985

Type of Drinker	Per Cent Distribution	
	1978/79	1985
Never drank	12%	8%
Former Drinker (used to drink alcohol but has had none in the last year)	4%	10%
Occasional drinker (drinks alcohol less than once a month, but has had alcohol in the past 12 months)	15%	20%
Current drinker (drinks alcoholic beverages at least once a month)	65%	61%
Type of drinker unknown	4%	<1%
Total	100%	100%

Results of the 1985 survey are comparable to data collected during the 1978/79 Canada Health Survey. The data from these two surveys show that there has been very little change in rates of alcohol use over the seven year period. The small percentage changes suggest that more people have experienced alcohol use, but at the same time, more people have given up using alcohol, or have reduced their frequency of drinking.

Source: Health and Welfare Canada (1988) Canada's Health Promotion Survey: Technical Report. Eds., Irving Rootman, Reg Warren, Thomas Stephens and Larry Peters. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

NEW BRUNSWICK LIQUOR CORPORATION
INCOME STATEMENT
Year Ended March, 1988.

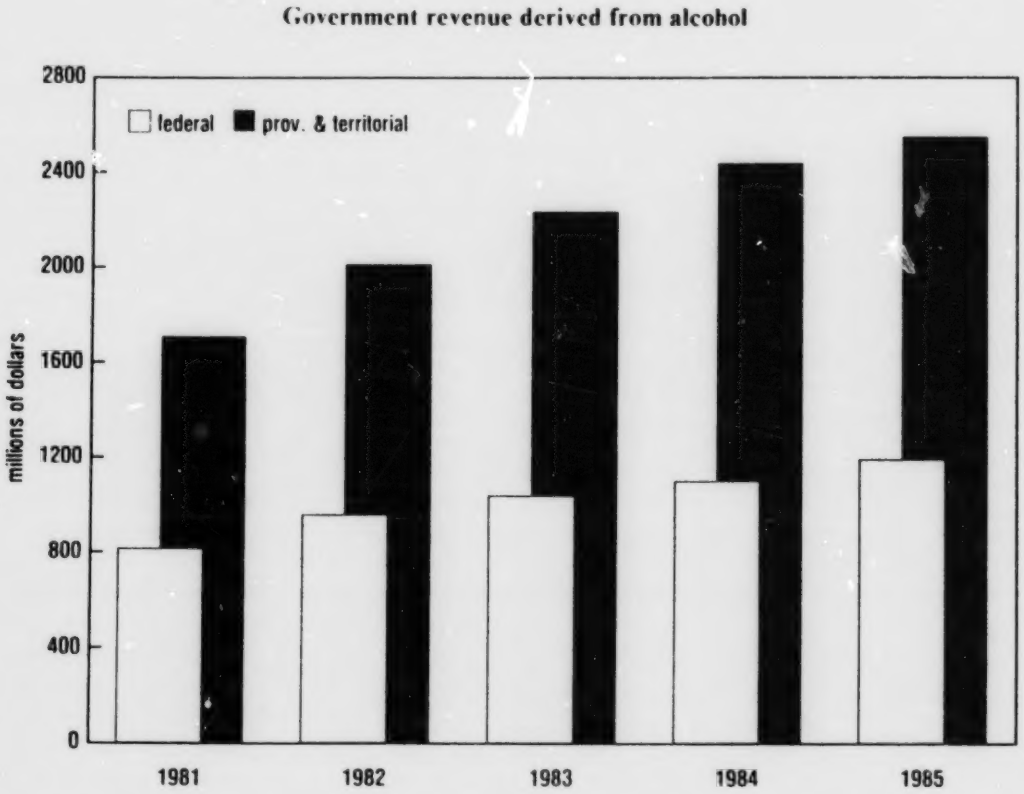
	1988	1987
Gross Income from sale of liquor	$211 092 136	$203 747 972
Cost of sales	114 361 044	110 117 542
Gross Profit	96 731 092	93 630 430
Other Income	521 165	446 779
	97 252 258	94 077 209
Operating Expenses	21 397 921	20 555 963
NET INCOME	$75 854 346	$73 521 246

Source: New Brunswick Liquor Corporation Annual Report 1988.

TOTAL WORKERS, AND SALARIES AND WAGES IN ALCOHOL PRODUCTION AND RELATED ACTIVITIES, CANADA, 1985.

	Number of Workers	Salaries/Wages
BREWERIES	13,656	$467,445,000
WINERIES	1,421	$37,716,000
DISTILLERIES	4,454	$154,356,000
TOTAL INDUSTRY	19,531	$659,517,000

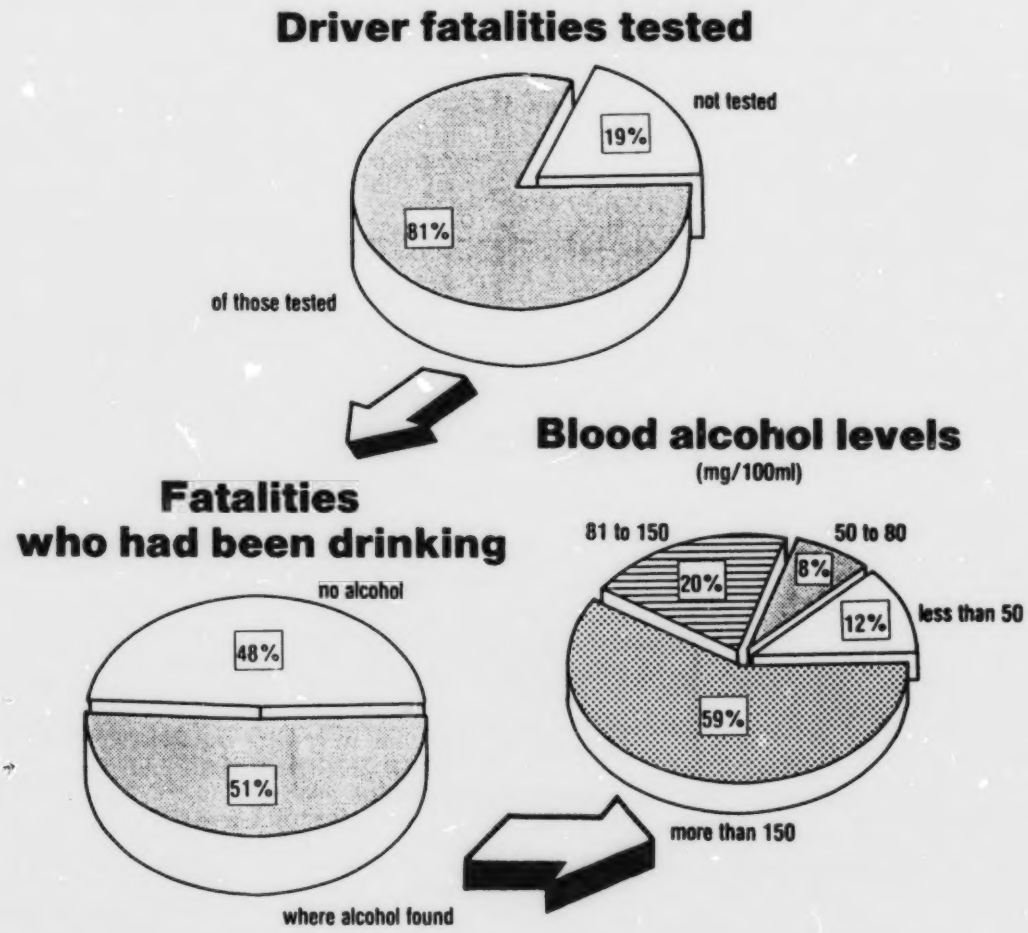
Source: Statistics on Alcohol and Drug Use in Canada and Other Countries, Vol. 1. Addiction Research Foundation, data available by 1988.



Source: Statistics Canada

TRAFFIC FATALITIES

Alcohol involvement among fatally injured drivers, 1985



Source: Traffic Injury Research Foundation

COSTS TO INDUSTRY

Alcohol abuse affects productivity in a number of ways:it causes individuals to withdraw from the labour force; it results in tardiness and absenteeism; production on the job is lowered; it results in an adverse impact on other workers; it results in equipment misuse and damage; and it results in a reduction in productive capacity within the abuser's family.

Alcohol abusing employees have been shown to be absent more often than non-abusers; to have higher accident rates; to use more sick leave benefits; overall, to be functioning at a rate 25% lower than potential capacity.

The following formula has been used to estimate the cost to N.B. industry in 1988:

Total N.B. work force	329,000
% who drink	x .80
	263,200
% of drinkers with problems	x .05
	13,160
Average wage/day	x $85.18
	1,120,969
No. of working days/year	x 261
	292,572,000
% of lost production	x .25
TOTAL COST	**$ 73,143,000**

Source: The Cost of Alcohol Abuse to New Brunswick, the Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, July, 1983.

Statistics Canada report #71-001, Nov.,1988.

Statistics Canada report #72-002, Dec.,1988.

TOTAL ECONOMIC COSTS TO THE PROVINCE

The Alcoholism and Drug Dependency Commission has estimated that the cost of alcohol abuse in New Brunswick in 1988 was in excess of **$249.6 million.**

Economic Costs of Alcohol Abuse to New Brunswick

Variable	Estimated Cost in Millions of Dollars
Health Care	109.1
Income Security	49.0
Lost Production	73.1
Motor Vehicle Accidents	2.8
Fire Losses	8.8
Criminal Justice System	6.5
Alcoholism and Drug Dependency Commission	7.1
TOTAL	**$249.6**

Source: The Cost of Alcohol Abuse to New Brunswick, the Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, July, 1983.(updated November, 1989.)

SOCIAL PROBLEMS

The following statistics from the National Council on Alcoholism show the relationship between alcohol use and crime:

* in robbery cases, 72% of the offenders had been using alcohol;
* in murder cases, 86% of the offenders, and 40 to 60% of the victims had been using alcohol;
* in rape cases, 50% of the rapists had been using alcohol; and
* in assault cases, 72% of the offenders had been using alcohol.

There is growing acknowledgement of the association between family violence and alcohol use, and while the research is scarce, current studies indicate the following:

* alcohol is a factor in 56% of the fights or assaults in U.S. homes;
* alcohol is a factor in 40% of all family court problems;
* alcohol has an association in 34% of the cases of child abuse;
* 50% of alcoholic parents are child abusers;
* 66% of children in alcoholic homes are abused;
* 67% of sexually aggressive acts against children involve alcohol use;
* 80% to 90% of husbands who batter use alcohol;
* 70% of battered women are frequent drinkers;
* 39% of sexually aggressive acts against women involve alcohol use;
* 50% of incest victims are from alcoholic homes.

Source: Focus on Family and Chemical Dependency, Vol. 9,#3, May/June, 1986, pp.10-11.

ALCOHOLISM

Alcoholism is characterized by alterations at the behavioral, subjective, and psycho-biological levels with an impaired control over intake of alcohol as a leading symptom. The prevalence estimates used for the number of alcoholics in Canada is based on current liver cirrhosis fatalities.

The estimated number of alcoholics per 100,000 population (aged 20+) in Canada in 1984 was 2,900.

Estimated Prevalence of Alcoholism
in New Brunswick
Per 100,000 Population
Aged 20+ in 1984

Sex	1974	1984	Change
Males	3850	2950	-23%
Females	1950	1200	-38%

Source: Statistics on Alcohol and Drug Use in Canada and Other Countries, Vol.1, Addiction Research Foundation: Toronto, Ontario, data available by 1988.

The "typical" alcoholic - Who is he?

He is usually a skilled or semi-skilled person, between 35-50 years of age. He has been at least seven years with the company, is married, owns his own home, and usually has two or more children. In short, a responsible member of the community.

Source: A Basic Outline for a Company Program on Alcoholism, Christopher D. Smithers Foundation, N.Y.

SPECIAL INTEREST GROUPS

YOUTH

In June 1985 Health and Welfare Canada sponsored "Canada's Health Promotion Survey". Approximately 11,000 persons 15 years of age and over were surveyed. A special report focusing on youth aged 15-19 and 20-24 years reported the following concerning smoking, alcohol use and other drug use behavior among youth:

* Just under three in 10 youth aged 15-19 are smokers, while more than four in 10 youth aged 20-24 are smokers. The rates for these two groups have dropped considerably in the last 20 years.

* Among smokers, the percentage of women aged 20-24 who are smoking regularly is higher than their male counterparts (92% versus 87%).

* More than 75% of young smokers say that at least half of their friends smoke.

* The age group 20-24 years has the highest percentage of regular drinkers, that is, seven out of 10 of the older youth group drink one or more times a month and one out of two drink one or more times a week.

* Compared to the rates of drinking reported in the 1978/79 Canada Health Survey, the 1985 HPS rates are lower, eg. 57% of the 15-19 age group in 1978/79 were regular drinkers versus 52% in 1985, while for those aged 20-24 the corresponding rates are 77% versus 72%.

* Over 21% of youth aged 20-24 report having used some form of drug in the past 12 months compared to 14% of those 15-19 years old and 18% of those 25 years and over.

* Marijuana or hashish is the most popular drug among drug users in the 15-19 and 20-24 year age groups (70% and 66% of users respectively).

* About one in five male drug users aged 20-24 say that they also used cocaine.

Source: Siggner, Andrew J. Technical report series: Special study on youth. Prepared for the Health Promotion Directorate, Health and Welfare Canada. Minister of Supply and Services Canada, 1988.

ESTIMATES OF REPORTED DRUG USE AMONG STUDENTS AS SHOWN IN THE MOST RECENT STUDIES

DRUG	ADDICTION RESEARCH FOUNDATION, ONTARI0 1989	ALCOHOLISM & DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF N.B. 1989	S.A.D.A.C. SASKATCHEWAN 1986	B.C. MINISTRY OF HEALTH 1987
ALCOHOL	66.2%	70.9%	66.0%	74.4%
TOBACCO	23.3%	40.9%	31.0%	28.5%
CANNABIS	14.1%	18.0%	14.0%	30.0%
GLUE	1.9%	2.7%		2.7%
SOLVENTS	3.1%	4.4%	1.0%	3.8%
BARBITURATES (P)	7.8%	12.1%		11.3%
BARBITURATES (NP)	2.2%	6.5%	1.0%	
HEROIN	1.2%	2.0%	1.0%	
SPEED	2.5%	5.0%		6.8%
STIMULANTS (P)	3.3%	6.6%		6.3%
STIMULANTS (NP)	6.5%	8.4%	5.0%	
TRANQUILIZERS (P)	3.1%	4.9%		5.0%
TRANQUILIZERS (NP)	2.4%	4.3%	2.0%	
LSD	5.9%	7.9%		
HALLUCINOGENS	4.3%	5.0%	6.0%	14.2%
COCAINE	2.7%	3.0%	2.0%	6.1%
PCP	1.1%	1.9%	1.0%	

(P) - Prescription

(NP) - Non-prescription

SENIOR CITIZENS

Alcohol and the Elderly

Approximately 10% of the elderly population is experiencing some form of alcohol-related problem; among those with medical, family, or emotional problems the rate can be as high as 25%.

Much of what goes into diagnosing alcoholism can be a behavioral or psychological concomitant of old age. Therefore, problem drinking among the elderly is not always diagnosed as such.

Other Drug Use

The elderly receive more than twice the number of prescriptions for psychotropic drugs than do younger people.

A Saskatchewan study reported peak use of minor tranquilizers at age 75 for females and 65 for males.

In Manitoba, research has shown that benzodiazepines were the single most widely prescribed drugs with a high rate of steady use, 34% in women and 22% in men over 65 years of age.

The risk of adverse drug reaction is high among the elderly because of their increased susceptibility to disease and their use of a number of drugs concurrently.

As the largest consumers of prescription drugs, the elderly have high potential for misusing their medication. Several studies have suggested that elderly patients do not follow their therapeutic regimens faithfully. A lack of social supports often experienced by the elderly tends to contribute to medication errors, self-medication practices, and waste of limited economic resources.

Sources: Levy, M.R. and Glanz, K. Drug misuse among the elderly. Journal Drug Education, 11, 1981.

In Brief. N.I.A.A.A., Dec. 1982.

WOMEN

There are important differences between the alcohol problems of men and those of women:

* Women, more frequently than men, can point to a specific life crisis that brought about their heavy drinking.

* Female alcoholics are more likely than males to report a history of depression associated with their drinking.

* Because of the greater number of psychoactive drugs prescribed to women, more female alcoholics are cross-addicted.

* Divorce rates for female alcoholics are much higher than for male alcoholics.

* Studies link female drinking with birth defects such as Fetal Alcohol Syndrome, as well as with child neglect and abuse.

Source: N.I.A.A.A. Newsletter, 1978.

Ongoing research at the Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick shows:

* One in three alcoholics in New Brunswick is female.

* Females represent less than one in seven of the admissions to Commission Treatment Programs; and less than one in five of the admissions to Commission Rehabilitation programs.

* Females admitted to Treatment tend to be younger than their male counterparts.

* There is a growing trend among female inpatients to be dependent on Public Assistance as their major means of financial support.

* Evidence of "telescoping" has been shown, ie. females start drinking later than males, but develop problems at the same age or younger than their male counterparts.

Source: Information Retrieval System Annual Reports, 1980-85. Alcoholism and Drug Dependency Commission of N.B.

The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, in a summary of a 1981 survey, has presented the following facts about drinking patterns and problems among women:

* Women who have never married, who were divorced or separated were less likely to abstain from alcohol and were more likely to be heavier drinkers than were their married counterparts;

* Women who were full-time homemakers were more likely to abstain from alcohol than were women who worked full-time, part-time, or were unemployed and were seeking work;

* Unemployed women reported the lowest rate of abstention, and they were more likely than employed women or homemakers to be heavier drinkers;

* Heavier drinking was most common among women who claimed no religious preference;

* Women with less education or lower household incomes were less likely to drink than women with higher levels of income or education;

* The most commonly reported drinking problem experienced by women was driving while intoxicated;

* Obstetrical and gynecological problems were associated with high levels of alcohol consumption;

* Those who were at the highest risk for alcohol problems were younger women and those who never married, were divorced or separated, or unemployed; and

* Women's drinking and associated problems were strongly associated with the drinking behavior of their spouses, partners, families, and friends.

Source: Fact Sheet, N.I.A.A.A., March, 1986.

NATIVES

According to Indian and Northern Affairs Canada there were 5,718 Status Indians residing in New Brunswick in 1982. Of this population 60% were Micmac. Eighty-two per cent of this group lived on nine reserves along the province's eastern coast. The other 40% were Maliseet, 69% of whom resided on six reserves in the western part of the province.

ADMISSIONS TO COMMISSION FACILITIES

Year	Total Inpatient Population	Status Indians Admitted	Status Indians as % of Total
1984-85	4,856	228	4.7%
1985-86	4,782	311	6.5%
1986-87	4,851	322	6.6%
1987-88	4,990	372	7.5%
1988-89	4,485	311	7.0%

Source: Information Retrieval System, Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, 1984-85 through 1988-89.

Problems

The results of studies done by Indian and Northern Affairs indicate the harsh realities of alcohol and drug abuse in various Native communities across Canada:

* It is estimated that between 50-60% of Indian illnesses and deaths are alcohol related.

* About 9% of the Canadian prison population is Native, while they comprise only 3-3.5% of the national population.

* It is further estimated that almost 99% of the offenses committed by Natives are alcohol related.

Source: A.A.D.A.C. Developments, Vol.V, #4, 1985.

FACILITIES AVAILABLE THROUGH THE A.D.D.C. FOR DEALING WITH ALCOHOL AND DRUG DEPENDENT PERSONS

TREATMENT DETOXIFICATION

Treatment Centres provide safe, controlled settings for individuals to withdraw from alcohol or other drugs. Emphasis is placed on rest, personal hygiene, and diet. Registered nursing staff and attendants provide 24 hour coverage in the Commission's seven treatment units.

REHABILITATION

The four week inpatient Rehabilitation program is provided at two centres in the province. The program involves information-sharing through films and discussions, individual and group therapy sessions, as well as relaxation and recreation therapy sessions based on the Rehabilitation program at Toronto's Donwood Institute.

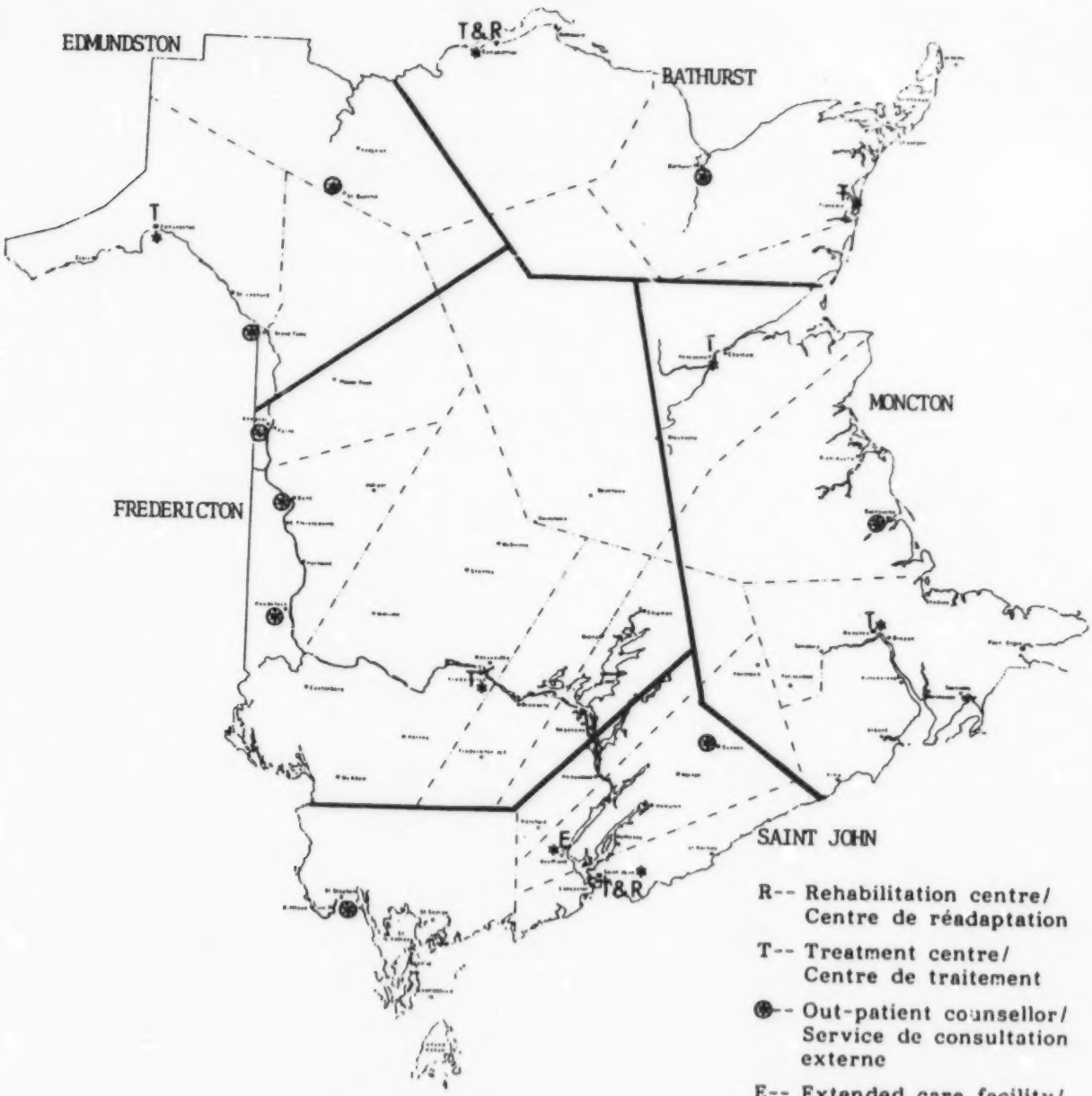
EXTENDED CARE

One long-term Rehabilitation program exists at Westfield, near Saint John. This 950 acre farm provides men with work experiences as well as counselling and self-help group contact.

OUTPATIENT CARE

These services, provided throughout the province, may be adjuncts to, or alternatives to, inpatient services. Outpatient counsellors assist clients as well as the families and friends of the chemically dependent persons.

FACILITY LOCATIONS MAP



A PROFILE OF THE COMMISSION'S INPATIENT CLIENTELE

1988-89

SEX

Male	83%
Female	17%

AGE

18 years or younger	2%
19 - 29 years	18%
30 - 39 years	28%
40 - 49 years	26%
50 - 59 years	15%
60 - 65 years	5%
Over 65 years	5%

EDUCATION

0 - 9 years	49%
10 - 12 years	37%
Business	0%
Technical/vocational	7%
1 - 4 years Univ.	2%
Degree holder	3%

MARITAL STATUS

Single	37%
Married	24%
Divorced	14%
Separated	16%
Widowed	3%
Common-law	6%

SUBSTANCE ABUSED

Street drugs only	4%
Rx drugs only	3%
Rx/Street drugs	0%
Alcohol only	73%
Alcohol/Street drugs	9%
Alcohol/Rx drugs	9%
All three	3%

MEANS of FINANCIAL SUPPORT

Job	25%
Public Assistance	37%
Pension	7%
U.I.C.	18%
Other	13%

MOTHER TONGUE

English	64%
French	33%
Other	3%

Source: Client Information System, Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, 1989.

A PROFILE OF THE COMMISSIONS OUTPATIENT CLIENTELE

1988-89

SEX

Male	79%
Female	21%

AGE

18 years or younger	10%
19 - 29 years	25%
30 - 39 years	30%
40 - 49 years	22%
50 - 59 years	10%
60 - 64 years	3%
Over 65 years	1%

MARITAL STATUS

Single	43%
Married	27%
Divorced	9%
Separated	11%
Widowed	1%
Common-law	9%

MEANS of FINANCIAL SUPPORT

Job	37%
Public Assistance	27%
Pension	3%
U.I.C.	14%
Other	19%

EDUCATION

0 - 9 years	33%
10 -12 years	47%
Business	0%
Technical/vocational	10%
1 - 4 years univ.	5%
Degree holder	4%

SUBSTANCE ABUSED

Street drug only	11%
Rx drug only	2%
Rx/Street drugs	2%
Alcohol only	66%
Alcohol/Street drug	13%
Alcohol/Rx drug	4%
All three	3%

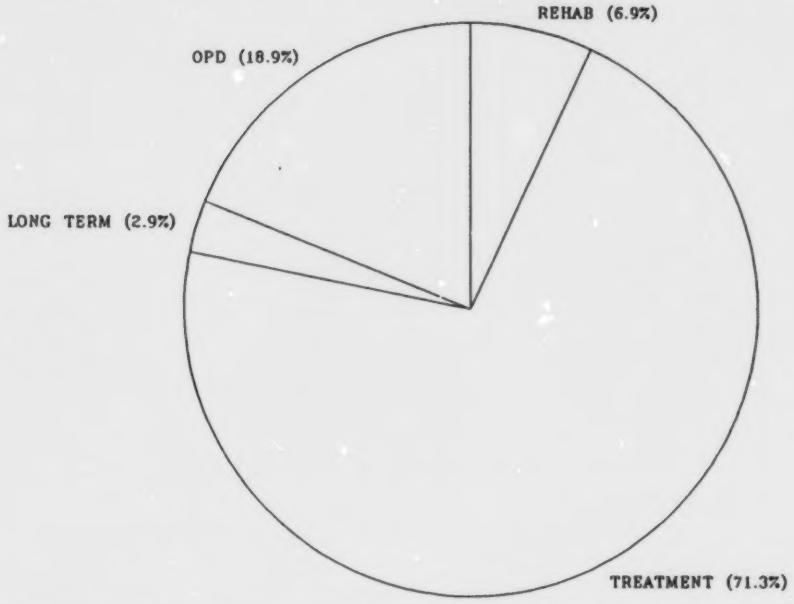
MOTHER TONGUE

English	74%
French	25%
Other	1%

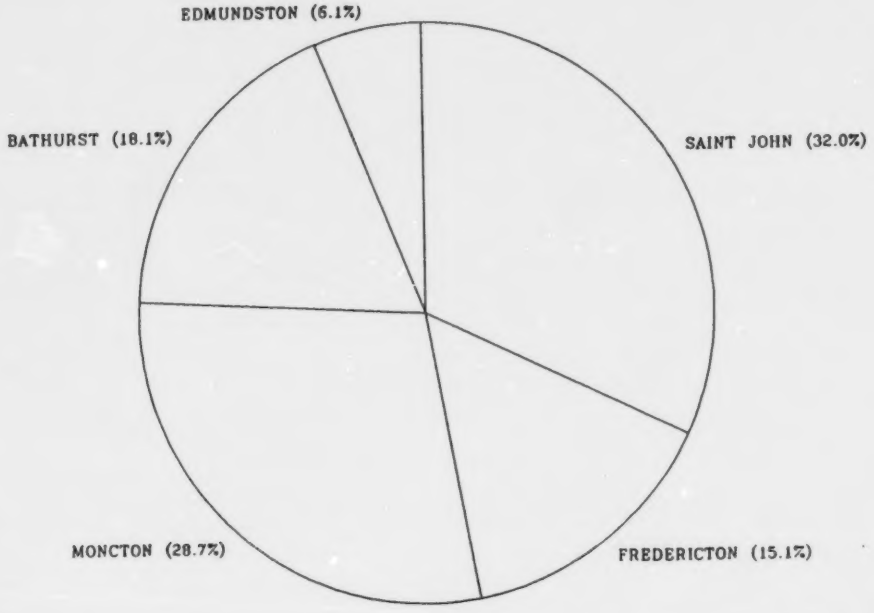
Source: Client Information System, Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, 1989.

THE NUMBER OF NEW BRUNSWICKERS SERVED BY COMMISSION TREATMENT AND REHABILITATION FACILITIES LAST YEAR (1988-89)

Six thousand two hundred and ninety-four (6,294) admissions were made to the Commission's Treatment, Rehabilitation, and Outpatient facilities in 1988-89.



Overall admissions in 1988-89 were divided among the Commission's five regions as shown below:



THE REHABILITATION PROGRAM

The goal of the Rehabilitation Program at both Ridgewood and Campbellton Centers is abstinence from the abused drug(s) resulting in the development or re-establishment of a healthy positive lifestyle.

A 1985 evaluation of the effectiveness of the Commission's rehabilitation programs resulted in the following findings:

* Fifty per cent (50%) of the clients studied remained totally abstinent throughout the six month follow-up period.

* Seventy-six per cent (76%) reported that their participation in the Programs had resulted in an improved lifestyle.

* Twenty per cent (20%) reported that their family was actively involved in a recovery program.

* Forty-five per cent (45%) reported that they had used Antabuse or Temposil after the Rehab Program, a reflection of their motivation to recover.

* Before treatment for their illness, alcoholics and their families use a significant amount of health and social welfare services. Our research shows that this utilization is reduced substantially after participation in a Rehab program.

* More patients under the age of 30 are being admitted to rehabilitation programs. This implies that programs of early intervention and prevention are working.

Source: Program Evaluation Plan 1985/86: Phase I the Rehabilitation Program, Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, Nov., 1985.

TWO YEAR FOLLOW-UP SURVEY RESULTS

In 1980, with the assistance of the University of New Brunswick School of Computer Science, a systematic evaluation of the impact of the Commission's treatment and rehabilitation services was begun. This involved an intensive two year follow-up survey of a sampling of the Commmission's inpatient clientele over a two year period.

SUMMARY OF FINDINGS

* 793 subjects were involved initially (100.0%)

* 572 subjects were contacted at the last interview (72.1%)

At the final interview:
* 26.5% were sober (had not had a drink during the two year period)
* 45.6% had not maintained sobriety
* 27.9% could not be contacted

Other changes in behaviors indicative of a successful treatment outcome were:

* number of mental health visits reduced by half

* number of social service visits reduced by half

* number of medical visits reduced by one third

* number of convictions reduced by two thirds

* morning drinking reduced by half

* memory lapses reduced by half

* quarrels reduced by half

* drinking on the job reduced by two thirds

* days absent from work reduced by two thirds

Variables that were shown to differentiate among those who were sober, not sober and those who were not contacted were:

* age of client

* religious participation

* marital status

* means of financial support

Data indicated that continuous A.A. attendence appears to be related to sobriety and drop-outs from A.A. were less likely to be sober than were individuals who had never attended A.A.

LIBRARY SERVICES

The Alcoholism and Drug Dependency Commission's library is located on the third floor of the Victoria Health Centre in Fredericton, N.B. Among its holdings are books and reports dealing with treatment of drug problems, education and prevention, women, employee assistance programming, driving while impaired, and up-to-date research in the chemical dependency field.

Journals available in the library:

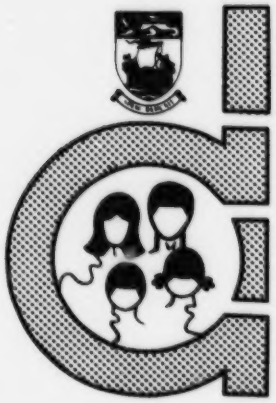
Abstracts and Reviews in Alcohol and Driving
Addictive Behaviours
Alcohol Health and Research World
Alcoholism - Clinical and Experimental Research
The Alcoholism Report
Alcoholism and Addiction
Alcoholism Treatment Quarterly
The American Journal of Drug and Alcohol Abuse
Atlantic Insight
Bottom Line
The British Journal of Addiction
Canada's Mental Health
Canadian Public Administration
Canadian Social Trends
Chronic Disease in Canada
Computer Data
Contemporary Drug Problems
DATA - Digest of Addiction Theory and Application
E.A.P. Digest
Employee Assistance Quarterly
Evaluation and Program Planning
Focus on Family and Chemical Dependency
Health Promotion
The International Journal of the Addictions
The Journal
Journal of Adolescent Chemical Dependency
Journal of Alcohol and Drug Education
Journal of Drug Issues
Journal of Psychoactive Drugs
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Occupational Health and Safety Canada
PC World
Prevention
Professional Counselor
Psychology Today
Quill and Quire
Sobering Thoughts
Student Assistance Quarterly
Training
U.S. Journal of Drug and Alcohol Dependence
Work and Well-being
Wordperfect

Although this library is open to the public, borrowing is restricted to Commission staff.

STATISTIQUES SOMMAIRES DU N.-B.

VIII

Réponses aux questions que l'on se pose souvent



COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACODÉPENDANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DIVISION DE LA RECHERCHE

C.P. 6000, Fredericton, N.-B. E3B 5H1

1990

STATISTIQUES
SOMMAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK
VIII

DIVISION DE LA RECHERCHE

COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACODÉPENDANCE
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DR G. EVERETT CHALMERS,
PRÉSIDENT

JANVIER 1990

ISSN 0833-5117

TABLE DES MATIERES

LA COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACODÉPENDANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK 1

CONSOMMATION 2
- Consommation d'alcool par habitant au Nouveau-Brunswick 2
- Consommation d'alcool par habitant au Canada 3
- Qui boit? 4

ASPECT ÉCONOMIQUE 5
- Recettes de la Société des alcools du Nouveau-Brunswick 5
- Total des employés, des traitements et des salaires liés à la production de boissons alcooliques 6

PROBLEMES ASSOCIÉS A L'ALCOOL 7
- Accidents de la circulation 7
- Coûts pour le secteur industriel 8
- Total des coûts pour la province 9
- Problèmes sociaux 10
- Alcoolisme 11

GROUPES D'INTÉRETS SPÉCIAUX 12
- Les jeunes 12
- Tableau comparatif de la consommation de drogues chez les élèves d'après les chiffres des plus récentes études 13
- Les personnes âgées 14
- Les femmes 15
- Les autochtones 17

SERVICES OFFERTS AUX ALCOOLIQUES ET AUX TOXICOMANES DU NOUVEAU-BRUNSWICK 18
- Où se trouvent les Centres de traitement 19
- Profil de la clientèle admise aux Centres de la Commission 20
- Profil de la clientèle externe de la Commission 21
- Nombre de Néo-Brunswickois traités dans les Centres de traitment et de réadaptation de la Commission l'année dernière (1987-1988) 22

RECHERCHE INTERNE 23
- Programme de réadaptation 23
- Résultats de l'étude complémentaire d'une durée de deux ans 24

SERVICES DE BIBLIOTH QUE 25

LA COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACODÉPENDANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

La Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick a été créée en 1978 en vertu d'une loi adoptée par l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick.

Selon la loi créant la Commission, celle-ci a pour objets :

a) d'offrir, de diriger et de mettre en oeuvre des programmes pour

   i) le traitement et la réadaptation des personnes atteintes d'alcoolisme et de pharmacodépendance,

   ii) le règlement des problèmes liés à la consommation de l'alcool et des autres drogues, et

   iii) la communication de renseignements sur la nature et les effets de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance et sur leur dépistage, prévention et traitement;

b) d'offrir, de diriger et de mettre en oeuvre des programmes de recherche sur

   i) la prévention de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance,

   ii) le traitement et la réadaptation des personnes atteintes d'alcoolisme et de pharmacodépendance, et

   iii) les effets médicaux et sociaux de la consommation de l'alcool et des autres drogues; et

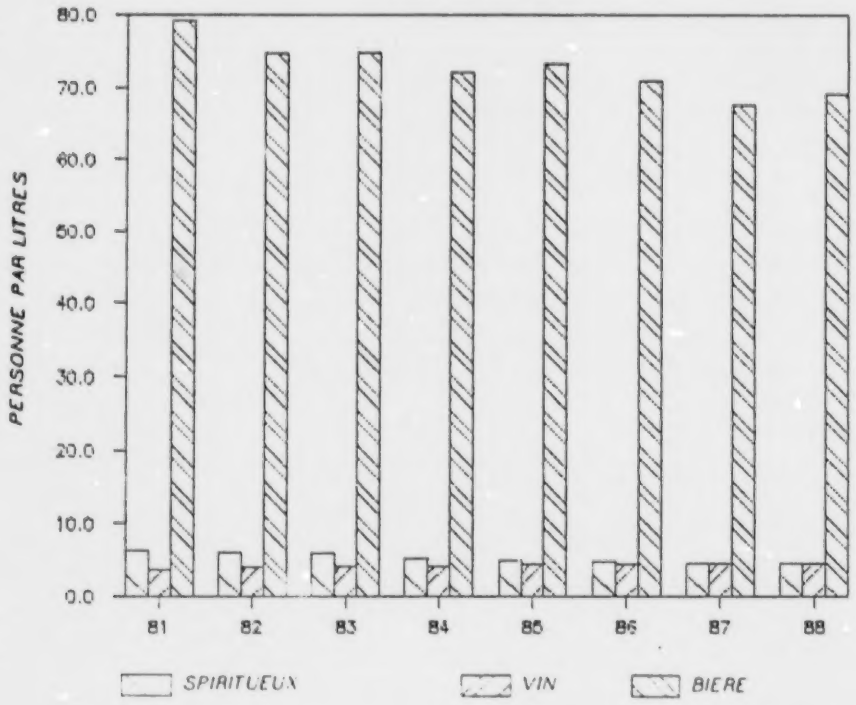
c) de coordonner les efforts d'autres organismes, publics et privés, qui traitent de problèmes liés à la consommation de l'alcool et des autres drogues.

CONSOMMATION D'ALCOOL PAR HABITANT AU NOUVEAU-BRUNSWICK

CONSOMMATION PAR HABITANT (EN LITRES)

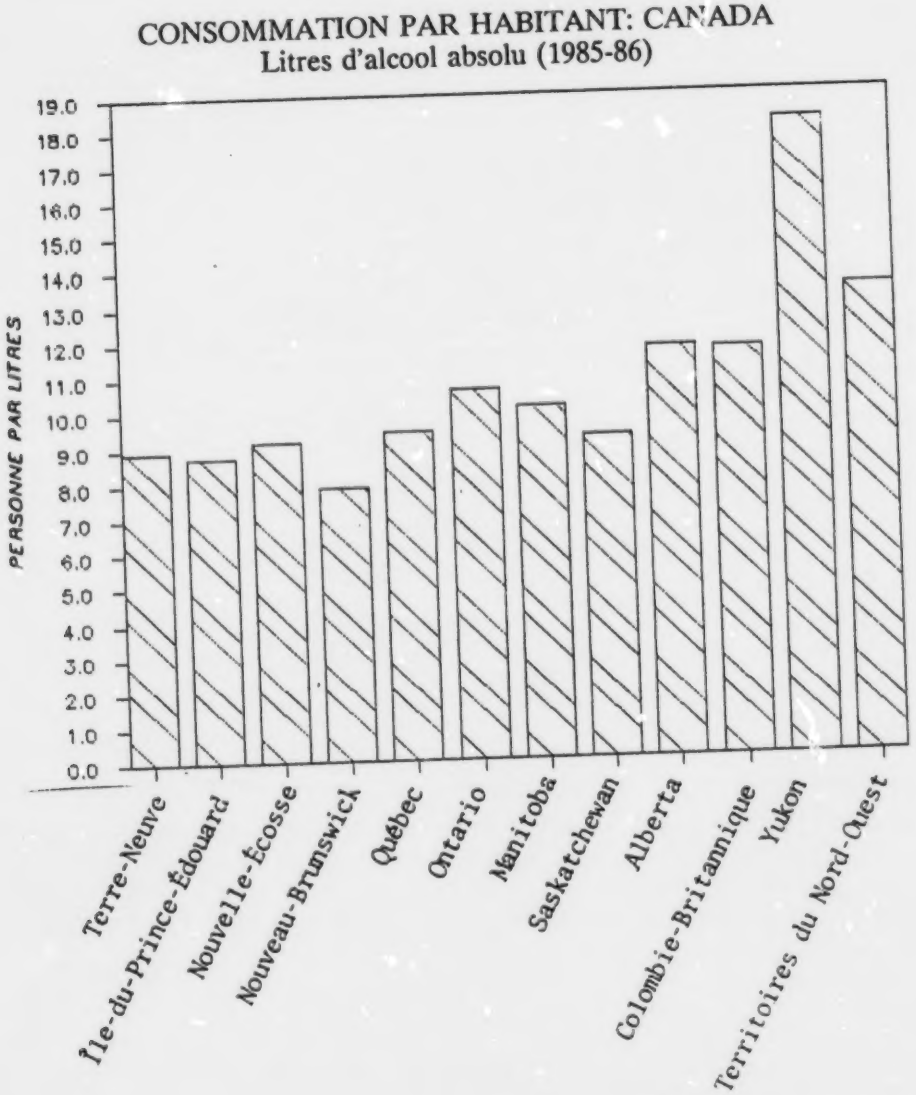
ANNÉE	SPIRITUEUX	VINS	BIERE
1981	6.23	3.70	79.05
1982	6.06	3.98	74.60
1983	5.81	4.20	74.84
1984	5.17	4.28	72.06
1985	4.98	4.41	73.27
1986	4.78	4.45	70.93
1987	4.76	4.60	68.55
1988	4.53	4.65	69.09

CONSOMMATION PAR HABITANT (EN LITRES)
N.-B. (1981-88)



CONSOMMATION PAR HABITANT AU CANADA

Afin de situer ces chiffres dans le contexte, le tableau suivant illustre la consommation par habitant au Canada en 1985-1986. A remarquer que le Nouveau-Brunswick enregistre la consommation par habitant la plus basse au pays.



Source : Statistics on Alcohol and Drug Use, Toronto : A.R.F., 1988.

QUI BOIT?

L'Enquête sur la promotion de la santé au Canada a permis de recueillir les données suivantes concernant les genres de buveurs au Canada :

Répartition des genres de buveurs, de 15 ans et plus, Canada, 1978-1979 et 1985

Genre de buveur	Répartition en pourcentage	
	1978-1979	1985
N'a jamais bu	12 %	8 %
Ancien buveur (avait l'habitude de prendre de l'alcool mais n'a bu aucune boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois)	4 %	10 %
Buveur occasionnel (consomme de l'alcool moins souvent qu'une fois par mois, mais en a consommé au cours des 12 derniers mois)	15 %	20 %
Buveur habituel (consomme des boissons alcoolisées au moins une fois par mois)	65 %	61 %
Inconnu	4 %	<1 %
Total	100 %	100 %

Les résultats de cette enquête sont comparables à ceux de l'enquête menée en 1978-1979 sur la santé des Canadiens. La faible variation procentuelle relevée au cours de cette période de sept ans indique, d'une part, que davantage de personnes ont fait l'expérience de l'alcool et que, d'autre part, davantage de personnes ont renoncé à l'alcool ou ont réduit leur fréquence de consommation.

Source : Santé et Bien-être social Canada (1988), Enquête sur la promotion de la santé au Canada : Rapport technique. Éd. Irving Rootman, Reg Warren, Thomas Stephens et Larry Peters. Ottawa : ministre des Approvisionnements et des Services Canada.

RECETTES DE LA SOCIÉTÉ DES ALCOOLS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Exercice clos en mars 1988

	1988	1987
Bénéfice brut tiré de la vente d'alcool	211 092 136 $	203 747 972 $
Coût des marchandises vendues	114 361 044	110 117 542
Profit brut	96 731 092	93 630 430
Autres profits	521 166	446 779
	97 252 258	94 077 209
Charges d'exploitation	21 397 921	20 555 963
BÉNÉFICE NET	75 854 346 $	73 521 246 $

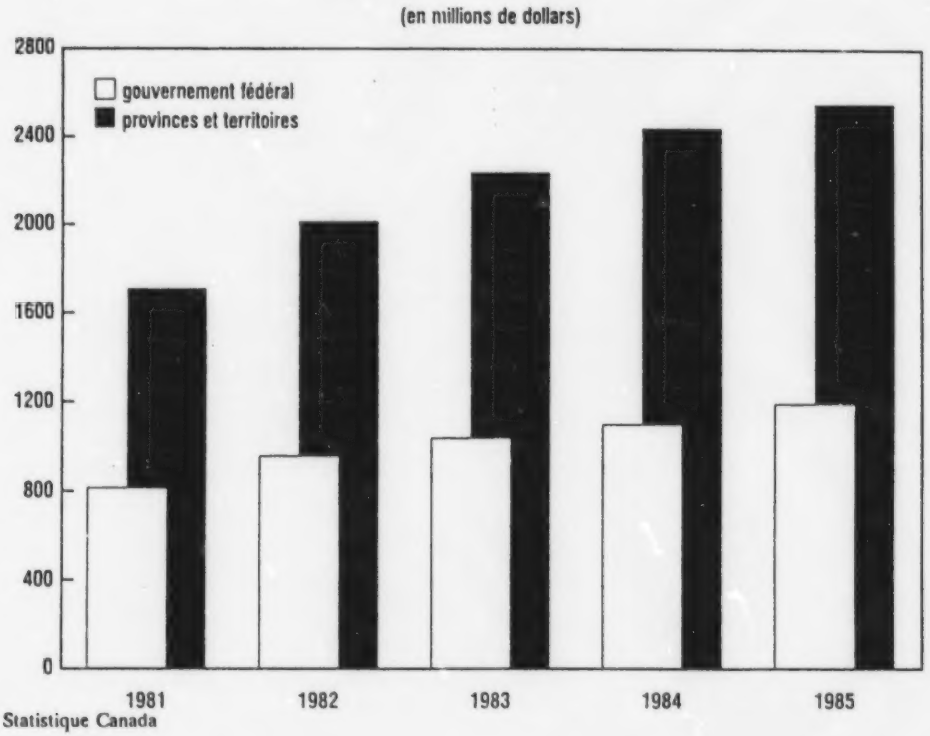
Source : Rapport annuel de la Société des alcools du Nouveau-Brunswick, 1988.

TOTAL DES EMPLOYÉS, DES TRAITEMENTS ET DES SALAIRES LIÉS A LA PRODUCTION DE BOISSONS ALCOOLIQUES ET AUX ACTIVITÉS CONNEXES, CANADA, 1985

	Nombre d'employés	Salaires/ traitements
BRASSERIES	13 656	467 445 000 $
PRODUCTEURS DE VINS	1 421	37 716 000 $
DISTILLERIES	4 454	154 356 000 $
TOTAL POUR L'INDUSTRIE	19 531	659 517 000 $

Source : Statistics on Alcohol and Drug Use in Canada and Other Countries, Vol. 1, Addiction Research Foundation, 1988.

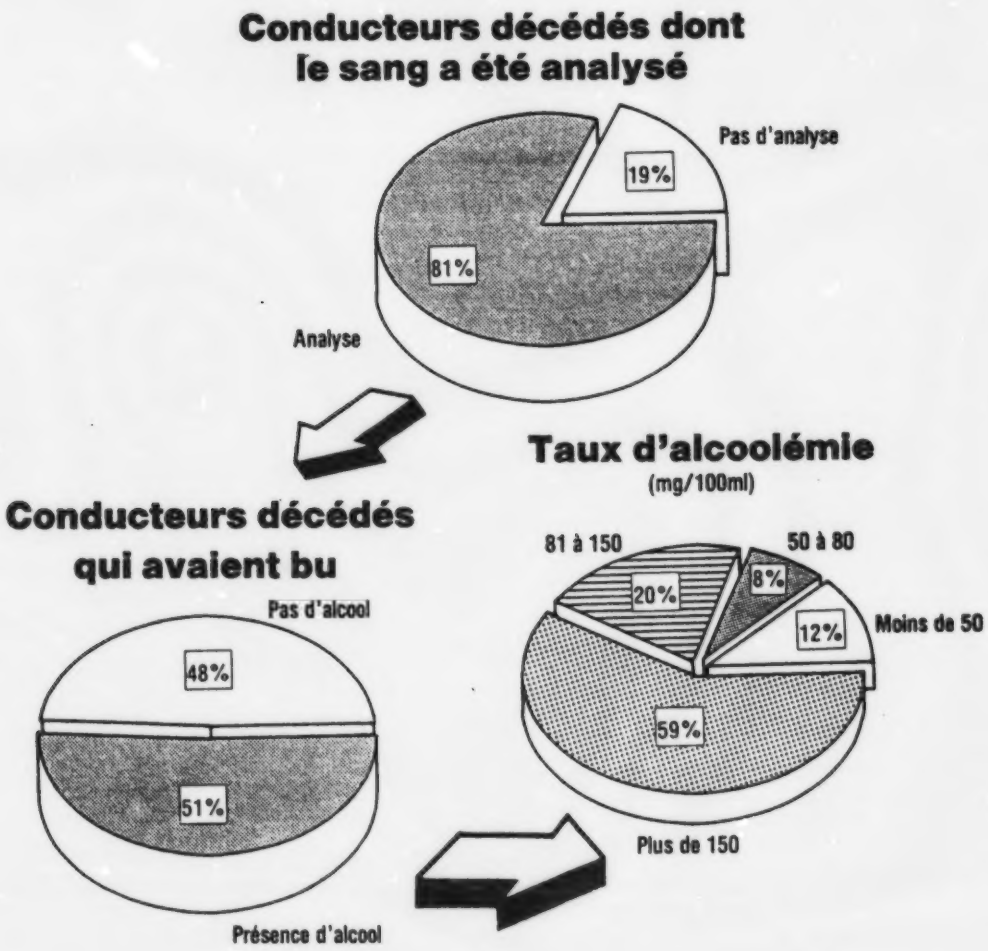
Recettes gouvernementales tirées de l'alcool



Source : Statistique Canada

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

Consommation d'alcool chez les conducteurs mortellement blessés (1985)



Source : Traffic Injury Research Foundation

COUTS POUR LE SECTEUR INDUSTRIEL

L'abus de l'alcool affecte la productivité de plusieurs façons : retrait de la population active; retardatisme et absentéisme; rendement réduit au travail; mauvaise influence sur les autres travailleurs; matériel mal utilisé ou endommagé; et diminution du rendement des membres de la famille de l'alcoolique.

Il a été démontré que les employés qui abusent de l'alcool sont absents plus souvent que ceux qui ne font pas d'abus; ils sont plus sujets aux accidents; ils utilisent plus de congés de maladie et, en général, leur rendement est réduit de 25 %.

La formule suivante a été utilisée pour calculer les coûts au secteur industriel du N.-B. en 1988 :

Population active totale du N.-B.	329 000
Pourcentage qui boit	x 0,80
	263 200
Pourcentage de buveurs qui éprouvent des problèmes	x ,05
	13 160
Salaire moyen par jour	x 85,18 $
	1 120 969
Nombre de jours ouvrables par année	x 261
	292 572 000
Pourcentage de production perdue	x ,25
COUT TOTAL	**73 143 000 $**

Source : "The Cost of Alcohol Abuse to New Brunswick", Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, juillet 1983.

Rapport 71-001, Statistique Canada, novembre 1988.
Rapport 72-002, Statistique Canada, décembre 1988.

TOTAL DES COUTS POUR LA PROVINCE

Les coûts de l'abus de l'alcool au Nouveau-Brunswick ont été évalués à plus de 249,6 millions de dollars en 1988.

Coûts de l'abus d'alcool au Nouveau-Brunswick

Variable	Coûts estimatifs en millions de dollars
Soins de santé	109,1
Services sociaux	49,0
Pertes de production	73,1
Accidents d'automobiles	2,8
Pertes par incendie	8,8
Système criminel-judiciaire	6,5
Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance	7,1
TOTAL	**249,6 $**

Source : "The Cost of Alcohol Abuse to New Brunswick", Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, juillet 1983. (mise à jour en novembre 1989)

PROBLEMES SOCIAUX

Les statistiques suivantes fournies par le National Council on Alcoholism indiquent la relation entre la consommmation d'alcool et le crime :

* dans les cas de vols, 72 % des contrevenants avaient consommé de l'alcool;
* dans les cas de meurtres, 86 % des contrevenants, et entre 40 et 60 % des victimes, avaient consommé de l'alcool;
* dans les cas de viols, 50 % des violeurs avaient consommé de l'alcool; et
* dans les cas d'agression, 72 % des contrevenants avaient consommé de l'alcool.

On reconnaît de plus en plus qu'il existe une relation entre la violence en milieu familial et la consommation d'alcool. Bien que des recherches soient rarement effectuées dans ce domaine, de récentes études indiquent les résultats suivants :

* la consommation d'alcool est un facteur dans 56 % des disputes et des agressions dans les foyers américains;
* la consommation d'alcool est un facteur dans 40 % des problèmes relevant du tribunal de la famille;
* la consommation d'alcool est un facteur dans 34 % des cas de mauvais traitements infligés à un enfant;
* 50 % des parents alcooliques infligent des mauvais traitements à leurs enfants;
* 66 % des enfants des familles comptant un alcoolique sont maltraités;
* 67 % des cas d'agression sexuelle à l'égard des enfants sont reliées à la consommation d'alcool;
* 80 à 90 % des hommes qui battent leurs femmes consomment d'alcool;
* 70 % des femmes battues consomment de l'alcool fréquemment;
* 39 % des cas d'agression sexuelle contre les femmes sont reliés à la consommation d'alcool;
* 50% des victimes d'inceste proviennent d'un milieu familial où il y a un alcoolique.

SOURCE : Focus on Family and Chemical Dependency, Vol. 9 nº 3, mai/juin 1986, p. 10-11.

ALCOOLISME

L'alcoolisme se caractérise par une modification du comportement ainsi que des troubles subjectifs et psychobiologiques. Son principal symptôme est un manque de contrôle sur la consommation d'alcool. La prévalence estimative de l'alcoolisme au Canada est fondée sur le nombre de décès attribués actuellement à la cirrhose.

Le nombre estimatif d'alcooliques au Canada en 1984 était de 2 900 par 100 000 habitants (20 ans et plus).

Prévalence estimative de l'alcoolisme
au Nouveau-Brunswick
par 100 000 habitants
(20 ans et plus)

Sexe	1971	1984	Variation
Hommes	3 850	2 950	-23 %
Femmes	1 950	1 200	-38 %

Source : Statistics on Alcohol and Drug Use in Canada and Other Countries, Vol. 1, Addiction Research Foundation : Toronto (Ontario), 1988.

Qui est l'alcoolique <moyen> ?

Il s'agit en général d'un ouvrier qualifié ou semi-qualifié de 35 à 50 ans qui travaille depuis au moins 7 ans pour la même entreprise, est marié, propriétaire de sa maison et père de deux enfants ou plus. Bref, c'est un membre responsable de la collectivité.

Source : A Basic Outline for a Company Program on Alcoholism, Christopher D. Smithers Foundation, N.Y.

GROUPES D'INTÉRET SPÉCIAUX

LES JEUNES

En juin 1985, Santé et Bien-être social Canada a parrainé une enquête sur la promotion de la santé au Canada à laquelle ont participé environ 11 000 personnes de 15 ans et plus. Il en est résulté un rapport spécial qui a révélé les faits suivants sur l'usage du tabac, de l'alcool et d'autres drogues chez les jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans.

* Un peu moins de trois jeunes sur dix de 15 à 19 ans fument, contre plus de quatre sur dix chez les 20 à 24 ans. La proportion pour ces deux groupes a baissé de façon considérable au cours des vingt dernières années.

* Chez les fumeurs, le pourcentage de femmes de 20 à 24 ans qui fument régulièrement est plus élevé que chez les hommes (92 % contre 87 %).

* Plus de 75 % des jeunes fumeurs disent qu'au moins la moitié de leurs amis fument.

* Le groupe des 20 à 24 ans affiche le plus grand pourcentage de buveurs réguliers, soit sept sur dix qui consomment de l'alcool une fois ou plus par mois et un sur dix qui en consomme une fois ou plus par semaine.

* Par rapport aux taux de consommation d'alcool enregistrés en 1978-1979, ceux relevés en 1985 sont plus bas. La proportion de buveurs réguliers est de 52 % en 1985 comparativement à 57 % en 1978-1979 chez les 15 à 19 ans et de 72 % et 77 % respectivement chez les 20 à 24 ans.

* Plus de 21 % des jeunes de 20 à 24 ans disent avoir consommé de la drogue sous une forme ou une autre au cours des 12 derniers mois, comparativement à 14 % chez les 15 à 19 ans et 18 % chez les 25 ans et plus.

* La marijuana ou le haschisch sont les drogues les plus populaires chez les jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans (soit 70 % et 66 % des jeunes qui consomment des drogues, respectivement).

* Environ un jeune de 20 à 24 ans sur cinq, de sexe masculin, qui consomme des drogues dit avoir également consommé de la cocaine.

Source : Siggner, Andrew J. Série de rapports techniques : Étude spéciale sur les jeunes. Préparée pour la Direction générale de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada. Ministre des Approvisionnements et des Services Canada, 1988.

ESTIMATION DE LA CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES ÉL VES D'APRES LES CHIFFRES DES PLUS RÉCENTES ÉTUDES

DROGUE	FONDATION DE LA RECHERCHE SUR LA TOXICOMANIE, ONTARIO 1989	COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACO-DÉPENDANCE DU N.-B., 1989	S.A.D.A.C. SASKATCHEWAN 1986	MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA C.-B. 1987
ALCOOL	66,2 %	70,9 %	66,0 %	74,4 %
TABAC	23,3 %	40,9 %	31,0 %	28,5 %
CANNABIS	14,1 %	18,0 %	14,0 %	30,0 %
COLLE	1,9 %	2,7 %		2,7 %
DISSOLVANTS	3,1 %	4,4 %	1,0 %	3,8 %
BARBITURIQUES (P)	7,8 %	12,1 %		11,3 %
BARBITURIQUES (NP)	2,2 %	6,5 %	1,0 %	
HÉROÏNE	1,2 %	2,0 %	1,0 %	
AMPHÉTAMINES	2,5 %	5,0 %		6,8 %
STIMULANTS (P)	3,3 %	6,6 %		6,3 %
STIMULANTS (NP)	6,5 %	8,4 %	5,0 %	
TRANQUILLISANTS (P)	3,1 %	4,9 %		5,0 %
TRANQUILLISANTS (NP)	2,4 %	4,3 %	2,0 %	
LSD	5,9 %	7,9 %		
HALLUCINOGÈNES	4,3 %	5,0 %	6,0 %	14,2 %
COCAÏNE	2,7 %	3,0 %	2,0 %	6,1 %
PCP	1,1 %	1,9 %	1,0 %	

(P) - Prescription

(NP) - Non-prescription

LES PERSONNES AGÉES

L'alcool et le troisième âge

Environ 10 % des personnes âgées sont aux prises avec des problèmes liés à l'alcool; parmi ceux qui éprouvent des problèmes médicaux, familiaux ou émotionnels, ce taux peut atteindre jusqu'à 25 %.

Un grand nombre de symptômes servant à diagnostiquer l'alcoolisme peuvent correspondre à des comportements ou à des caractéristiques psychologiques marquant la vieillesse. Donc, l'alcoolisme chez les personnes âgées n'est pas toujours reconnu comme tel.

Usage d'autres drogues

Les personnes âgées reçoivent deux fois plus d'ordonnances pour des médicaments psychotropes que le reste de la population.

Une étude menée en Saskatchewan révèle que la consommation de tranquillisants faibles atteint un maximum à l'âge de 75 ans chez les femmes et de 65 ans chez les hommes.

Au Manitoba, les recherches démontrent que les drogues les plus prescrites sont les benzodiazepines avec un taux élevé de consommation régulière de 34 % chez les femmes et de 22 % chez les hommes de plus de 65 ans.

Le risque d'effets nuisibles est très élevé chez les personnes âgées en raison de leur faible résistance à la maladie ainsi qu'à leur consommation simultanée de diverses drogues.

Étant donné qu'ils appartiennent au groupe qui consomme le plus de drogues pescrites, les personnes âgées peuvent très facilement abuser des médicaments. Plusieurs études révèlent que les malades âgés ne suivent pas fidèlement leur régime thérapeutique. Un manque de support social souvent ressenti par les personnes âgées contribue à des erreurs de posologie, à des habitudes d'automédication ainsi qu'à un gaspillage de ressources économiques restreintes.

Sources : Levy, M.R, and Glanz, K. Drug misuse among the elderly. Journal Drug Education, 11, 1981.

In Brief. NIAAA, déc. 1982.

LES FEMMES

Il existe d'importantes différences entre les problèmes d'alcool chez les hommes et chez les femmes :

* Les femmes peuvent, plus souvent que les hommes, déterminer une crise précise qui les a menées à boire beaucoup.

* Les femmes alcooliques sont plus susceptibles que les hommes de dévoiler des antécédents de dépression liés à leur alcoolisme.

* cause du grand nombre de médicaments psychotropes prescrits aux femmes, un plus grand nombre de femmes sont à la fois alcooliques et toxicomanes.

* Le taux de divorce chez les femmes alcooliques est beaucoup plus élevé que chez les hommes alcooliques.

* Des études relient l'alcoolisme des femmes aux malformations congénitales telles que le syndrome alcoolique foetal, ainsi qu'à la négligence des enfants.

Source : NIAAA Newsletter, 1978

Au Nouveau-Brunswick, les recherches de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance montrent que :

* Un alcoolique sur trois est une femme.

* Les femmes représentent moins d'une inscription sur sept aux programmes de traitement de la Commission et moins d'une inscription sur cinq aux programmes de réadaptation de la Commission.

* Les femmes inscrites au traitement sont généralement plus jeunes que leurs homologues masculins.

* Les femmes admises semblent de plus en plus dépendre de l'assistance sociale comme principal revenu.

* On remarque une évolution beaucoup plus rapide de l'alcoolisme chez les femmes, car elles commencent à boire plus tard que les hommes mais elles ont des problèmes au même âge ou plus jeunes.

Source : Système de recherche documentaire - rapports annuels, 1980-1985. Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du N.-B.

LES FEMMES (suite)

Dans son résumé du sondage de 1981, la National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism présente les faits suivants concernant la relation entre les habitudes de consommation d'alcool et les problèmes chez les femmes :

* les femmes qi ne se sont jamais mariées, sont divorcées ou séparées sont moins susceptibles de s'abstenir de boissons alcooliques et semblent consommer plus d'alcool que leurs homologues mariées;

* les femmes qui restent à la maison semblent pouvoir s'abstenir d'alcool plus facilement que les femmes qui travaillent à temps plein, à temps partiel, sont en chômage ou à la recherche d'un emploi;

* les femmes en chômage semblent être celles qui ont le plus de difficultés à s'abstenir et elles semblent consommer plus d'alcool que les femmes qui travaillent ou qui restent à la maison;

* les femmes qui boivent beaucoup sont plus nombreuses parmi le groupe de femmes qui disent n'adhérer à aucune religion;

* les femmes qui possèdent moins d'éducation et qui touchent un salaire moins élevé semblent consommer moins d'alcool que celles qui possèdent une bonne éducation ou qui touchent un salaire élevé;

* le problème relatif à la consommation d'alcool le plus commun chez les femmes semble être la conduite avec facultés affaiblies;

* les troubles obstétriques et gynécologiques sont liés à la consommation de fortes quantités d'alcool;

* les femmes les plus susceptibles d'avoir des problèmes liés à l'alcool sont les jeunes, celles qui ne sont pas mariées, ou qui sont divorcées, séparées ou en chômage;

* chez les femmes, la consommation d'alcool et les problèmes reliés à cette habitude sont en corrélation étroite avec les habitudes de consommation de leur conjoint, leur partenaire, leur famille et leurs amis.

Source : Fact Sheet, NIAAA, mars 1986.

LES AUTOCHTONES

Selon le ministère des Affaires indiennes et du Nord, 5 718 Indiens inscrits habitaient au Nouveau-Brunswick en 1982. De ce nombre, 60 % étaient des Micmacs dont 82 % habitaient neuf réserves indiennes situées le long de la côte est de la province.
Les autres 40 % étaient des Malécites dont 69 % habitaient six réserves dans la partie ouest de la province.

UTILISATION DES SERVICES DE LA COMMISSION

Année	Nombre de personnes admises	Nombre d'indiens inscrits admis	Pourcentage d'indiens inscrits par rapport au total
1984-1985	4 856	228	4,7 %
1985-1986	4 782	311	6,5 %
1986-1987	4 851	322	6,6 %
1987-1988	4 990	372	7,5 %
1988-1989	4 485	311	7,0 %

Source : Système de recherche documentaire, Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, 1984-1985 à 1988-1989.

Problèmes

Les résultats d'études menées par le ministère des Affaires indiennes et du Nord révèlent la dure réalité de l'abus de l'alcool et de la drogue dans diverses réserves indiennes à travers le Canada :

* On estime que de 50 à 60 % des maladies et des décès chez les Indiens sont liés à l'alcool.

* Environ 9 % de la population canadienne en prison est autochtone alors que la population autochtone ne constitue que 3 à 3,5 % de la population nationale.

* En outre, on estime que près de 99 % des infractions commises par les autochtones sont liées à l'alcool.

Source : AADAC Developments, Vol. V, nº 4, 1985.

SERVICES OFFERTS PAR LA C.A.P. AUX ALCOOLIQUES ET AUX TOXICOMANES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Traitement/Désintoxication

Les centres de traitement fournissent un lieu sécuritaire et surveillé aux alcooliques ou toxicomanes en cure de désintoxication où l'on met l'accent sur le repos, l'hygiène personnelle et le régime alimentaire. Les soins aux sept centres de traitement de la Commission sont pourvus d'infirmières autorisées et de préposés aux soins des alcooliques qui sont en service 24 heures sur 24.

Réadaptation

Le programme de réadaptation pour clients hospitalisés, d'une durée de quatre semaines, est offert dans deux établissements de la province. Modelé sur le programme de réadaptation du Donwood Institute de Toronto, le programme comprend le partage d'information au moyen de films et de discussions, de sessions de thérapie en groupe ou individuelles ainsi que de sessions de thérapie par la détente et les loisirs.

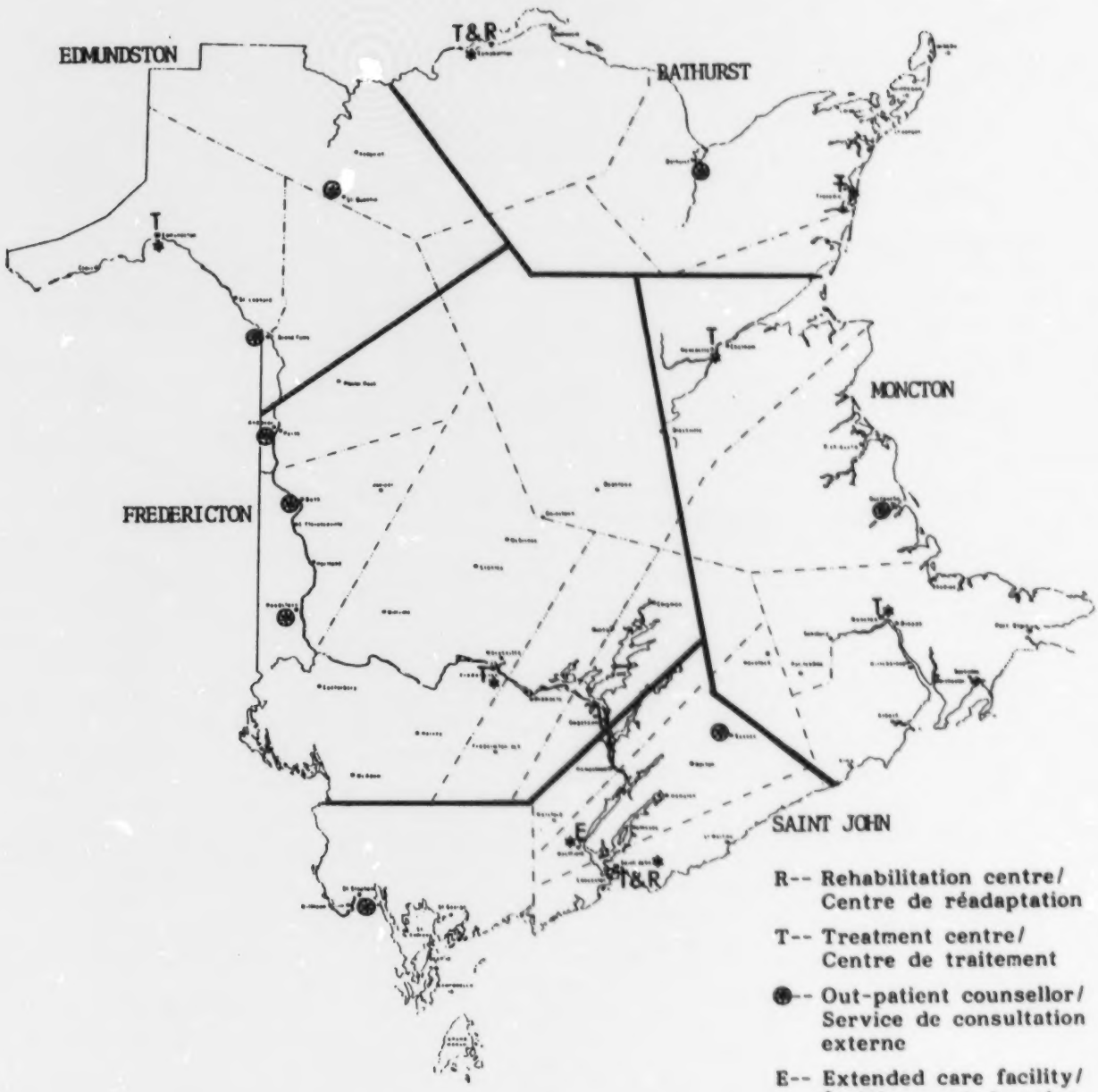
Soins prolongés

Le programme de réadaptation à long terme est offert à Westfield, près de Saint-Jean. Il s'agit d'une ferme de 950 acres où les hommes travaillent tout en bénéficiant de services de consultation et de rapports avec des groupes d'entraide.

Services de consultation externe

Ces services, offerts dans toute la province, peuvent remplacer ou suppléer les services aux hospitalisés. Les conseillers de ces services offrent des consultations externes à ceux qui souffrent d'une dépendance chimique ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs amis.

CARTE DE L'EMPLACEMENT DES INSTALLATIONS



PROFIL DE LA CLIENTELE ADMISE AUX CENTRES DE LA COMMISSION

1988-1989

Sexe

Hommes	83 %
Femmes	17 %

Age

18 ans et moins	2 %
19 - 29 ans	18 %
30 - 39 ans	28 %
40 - 49 ans	26 %
50 - 59 ans	15 %
60 - 65 ans	5 %
65 ans et plus	5 %

Études

0-9ième année	49 %
10ième - 12ième année	37 %
Cours commercial	0 %
Formation technique/ Arts industriels	7 %
1 à 4 ans d'université	2 %
Titulaire d'un diplôme	3 %

État civil

Célibataire	37 %
Marié	24 %
Divorcé	14 %
Séparé	16 %
Veuf	3 %
Union libre	6 %

Substances faisant l'objet d'abus

Drogues de rue seulement	4 %
Drogues prescrites seulement	3 %
Drogues prescrites/de rue	0 %
Alcool seulement	73 %
Alcool/drogues de rue	9 %
Alcool/drogues prescrites	9 %
Combinaison des trois	3 %

Principale source de revenus

Emploi	25 %
Bien-être social	37 %
Pension	7 %
Assurance-chômage	18 %
Autres	13 %

Langue maternelle

Anglais	64 %
Français	33 %
Autres	3 %

Source : Système d'information sur les clients, Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, 1989.

PROFIL DE LA CLIENT LE EXTERNE DE LA COMMISSION

1988-1989

Sexe

Hommes	79 %
Femmes	21 %

Age

18 ans et moins	10 %
19 - 29 ans	25 %
30 - 39 ans	30 %
40 - 49 ans	22 %
50 - 59 ans	10 %
60 - 65 ans	3 %
65 ans et plus	1 %

Études

0-9ième année	33 %
10ième - 12ième année	47 %
Arts industriel/ Formation technique	10 %
Cours commercial	0 %
1 à 4 ans d'université	5 %
Titulaire d'un diplôme	4 %

État civil

Célibataire	43 %
Marié	27 %
Divorcé	9 %
Séparé	11 %
Veuf	1 %
Union libre	9 %

Substances faisant l'objet d'abus

Drogues de rue seulement	11 %
Drogues prescrites seulement	2 %
Drogues prescrites/de rue	2 %
Alcool seulement	66 %
Alcool/drogues de rue	13 %
Alcool/drogues prescrites	4 %
Combinaison des trois	3 %

Principale source de revenus

Emploi	37 %
Bien-être social	27 %
Pension	3 %
Assurance-chômage	14 %
Autres	19 %

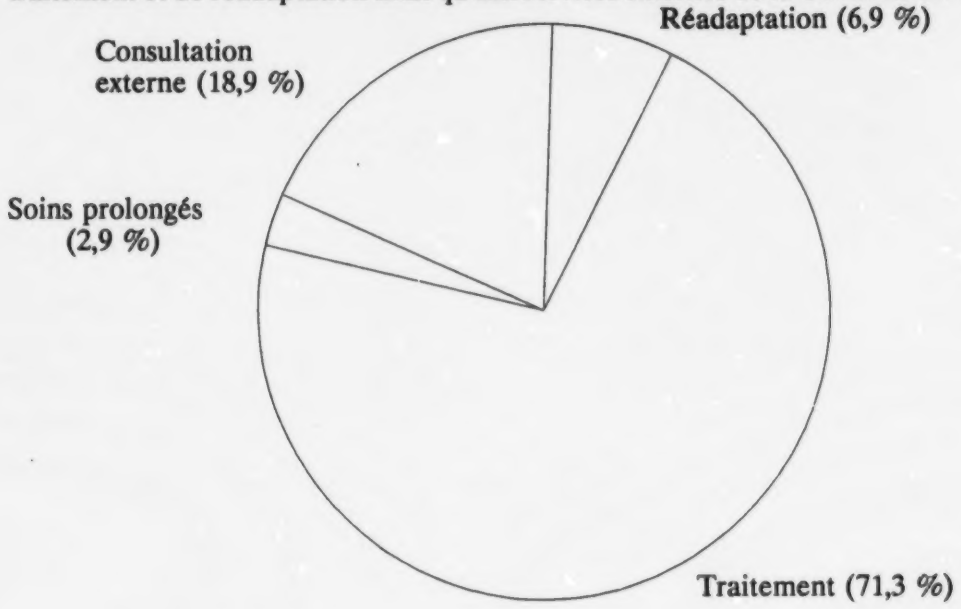
Langue maternelle

Anglais	74 %
Français	25 %
Autres	1 %

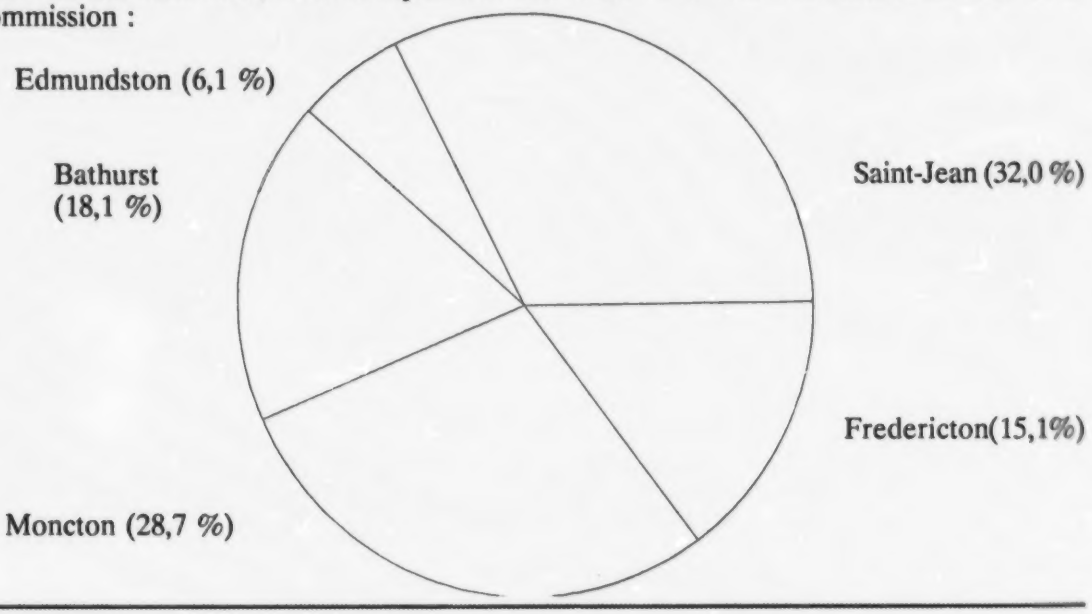
Source : Système d'information sur les clients, Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, 1989.

NOMBRE DE NÉO-BRUNSWICKOIS TRAITÉS DANS LES CENTRES DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION DE LA COMMISSION L'ANNÉE DERNIERE (1988-1989)

Six mille deux cent quatre-vingt quatorze (6 294) personnes ont été traitées aux centres de traitement et de réadaptation ainsi qu'aux services externes de la Commission en 1988-1989.



Pour l'année 1988-1989, voici la répartition des clients admis aux différents centres de la Commission :



RECHERCHE INTERNE

PROGRAMME DE RÉADAPTATION

Le programme de réadaptation offert au centre Ridgewood et au centre de Campbellton a pour but d'amener le client à cesser de consommer la ou les drogue(s) dont il faisait un usage abusif, ce qui permet l'adoption d'un mode de vie plus sain et plus positif.

Une évaluation de l'efficacité du programme de réadaptation de la Commission, effectuée en 1985, a permis d'en arriver aux conclusions suivantes :

- Cinquante pour cent (50 %) des clients qui ont pris part à l'évaluation n'ont consommé aucune des drogues en cause durant la période de six mois suivant le programme.

- Soixante-seize pour cent (76 %) des clients ont affirmé que leur participation au programme a eu pour effet d'améliorer leur mode de vie.

- Vingt pour cent (20 %) des clients ont mentionné que leur famille était activement engagée dans un programme de retour à la santé.

- Quarante-cinq pour cent (45 %) des clients ont mentionné qu'ils avaient utilisé les médicaments Antabuse ou Temposil après le programme de réadaptation, ce qui témoigne de leur motivation à vouloir guérir.

- Avant le traitement, les alcooliques et leur famille avaient régulièrement recours à des services sociaux et de santé. Notre recherche démontre qu'à la suite de leur participation à un programme de réadaptation, ces personnes font beaucoup moins souvent appel aux services susmentionnés.

- De plus en plus de patients âgés de moins de 30 ans sont admis dans des programmes de réadaptation. Cela démontre l'efficacité des programmes d'intervention hâtive et de prévention.

Source : Program Evaluation Plan 1985/1986 : Phase I the Rehabilitation Program. Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, novembre 1985.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE COMPLÉMENTAIRE D'UNE DURÉE DE DEUX ANS

En 1980, avec la collaboration de l'école d'informatique de l'Université du Nouveau-Brunswick, on a entrepris une évaluation systématique de l'impact du traitement et des services de réadaptation offerts par la Commission. Cette évaluation a nécessité la mise sur pied d'une étude complémentaire intensive, de deux ans, menée sur un certain nombre des patients admis en clinique interne.

RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS

* 793 sujets étaient initialement inscrits à l'un des programmes (100 %)

* 572 sujets ont été contactés lors de la dernière entrevue (72,1 %)

* Parmi les pesonnes contactées lors de la dernière entrevue :

* 26,5 % n'avaient pas consommé d'alcool durant la période de deux ans

* 45,6 % avaient consommé de l'alcool

* 27,9 % n'ont pas été rejointes

Autres changements de comportement laissant présager une réussite du traitement :

* nombre de visites pour causede problèmes mentaux réduit de moitié

* nombre de demandes de services sociaux réduit de moitié

* nombre de visites pour causede problèmes physiologiques réduit du tiers

* nombre de condamnations réduit des deux tiers

* consommation matinale d'alcool réduite de moitié

* nombre de pertes de mémoire réduit de moitié

* nombre de querelles réduit de moitié

* consommation d'alcool au travail réduite des deux tiers

* taux d'absentéisme réduit des deux tiers

Facteurs qui varient parmi les personnes qui ne boivent plus, celles qui boivent encore et celles
qui n'ont pas été rejointes :

* âge du client

* croyances religieuses

* état civil

* moyens de subsistance

Les données semblent indiquer qu'une adhésion ininterrompue aux A.A. contribue à la sobriété des clients, et que ceux qui laissent tomber les A.A. sont moins susceptibles de rester sobres que ceux qui n'ont jamais adhéré à ce groupe.

SERVICES DE BIBLIOTHEQUE

La bibliothèque de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance est située au troisième étage du Victoria Health Centre à Fredericton (N.-B.). On y trouve des livres et des rapports sur le traitement de la toxicomanie, l'éducation et la prévention, les femmes, les programmes d'aide aux employés, la conduite en état d'ébriété ainsi que les plus récentes découvertes dans le domaine de la toxicomanie.

Revues disponibles à la bibliothèque

Abstracts and Reviews in Alcohol and Driving

Addictive Behaviors

Alcohol Health and Research World

Alcoholism - Clinical and Experimental Research

The Alcoholism Report

Alcoholism and Addiction

Alcoholism Treatment Quarterly

The American Journal of Drug and Alcohol Abuse

Atlantic Insight

Bottom Line

The British Journal of Addiction

Canada's Mental Health

Canadian Public Administration

Canadian Social Trends

Chronic Disease in Canada

Computer Data

Contemporary Drug Problems

DATA - Digest of Addiction Theory and Application

E.A.P. Digest

Employee Assistance Quarterly

Evaluation and Program Planning

Focus on Family and Chemical Dependency

Health Promotion

The International Journal of the Addictions

The Journal

Journal of Adolescent Chemical Dependency

Journal of Alcohol and Drug Education

Journal of Drug Issues

Journal of Psychoactive Drugs

Journal of Studies on Alcohol

Journal of Substance Abuse Treatment

Occupational Health and Safety Canada

PC World

Prevention

Professional Counselor

Psychology Today

Quill and Quire

Sobering Thoughts

Student Assistance Quarterly

Training

U.S. Journal of Drug and Alcohol Dependence

Work and Well-being

Wordperfect

Bien que la bibliothèque soit ouverte au grand public, seul le personnel de la Commission peut faire des emprunts.